Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

**Redakcyja:** ulica Grodzka Nr. 73.

**Administracyja:** ulica Sławkowska Nr. 277.

**Ekspedycyja miejscowa:** w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

**Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.**

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|---|
| | Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 18 mk. | 24 fr. |
| | Półrocznie | 4 „ 40 „ | 3 „ | 9 „ | 12 „ |
| | Kwartalnie | 2 „ 20 „ | $1\frac{1}{2}$ „ | $4\frac{1}{2}$ „ | 6 „ |

**Kraków, 12 Stycznia 1878. № 2. Rok XVII.**



## Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Przez Prof. Dra **Korczyńskiego.**

### I.

**Tętniak tętnicy płucnéj w skutek zapalenia przewlekłego osierdzia. Niedokrewność znacznego stopnia. Skrobiawica narządów wewnętrznych przy rozroście tkanki śródmiąższowéj. Przyostre zapalenie miąższowe nérek. Śmierć z odmy piersiowéj skutkiem rozpadu zawału zatorowego (infarctus ex embolia) w płucu lewém.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1.)

**Rozpoznanie** napotykało na trudności, które starano się zwalczyć rozważném ocenieniem znaczenia semiotycznego każdego objawu z osobna i łączeniem ze sobą tylko tych objawów, których związek przyczynowy zdawał się być niewątpliwym.

Obecność dwóch tonów poniżéj uderzenia koniuszkowego serca i nad komórką prawą pozwalała wykluczyć niedomykalność zastawek dwu- i trójdzielnéj i zwężenie ujść żylnych, tak samo, jak obecność tonów rozkurczowych nad tętnicą główną i płucną niedomykalność zastawek półksiężycowych. Szmer skurczowy najwyraźniejszy nad tętnicą płucną— przy wielkiéj rzadkości zmian chorobowych w tętnicy płucnéj— odniesiono do innego zboczenia chorobowego, którego rozpoznanie opiérało się na bardzo licznych objawach, a mianowicie do niedokrewności wysokiego stopnia; takowa uwydatniała się bladością skóry i błon śluzowych, wychudnieniem, bladością moczu mimo skąpéj ilości takowego, buczeniem nad żyłami szyjnemi, szmerem skurczowym dmuchającym nad miejscem uderzenia koniuszkowego i nad tętnicą główną, słyszalnym w tém miejscu obok tonu skurczowego. Szmery ciągłe, występujące po nad trzeciemi żebrami na brzegach mostka i na mostku, jako mające cechę szmerów żylnych, odniesiono również do niedokrewności, stwierdziwszy poprzednio, że nie powstają w tętnicach, i w objawie tym upatrywano potwierdzenie zdania o przyrodzie szmerów sercowych.

Wykluczywszy w ten sposób zmiany chorobowe na zastawkach i w ujściach, starano się bliżéj ocenić rozmiary stłumienia serca, przyczém nie trudnym był wniosek, że istnieje mierny przerost całego serca z przeważającém rozszerzeniem komórki prawéj. Ponieważ w zakresie krążenia małego nie znaleziono żadnéj przyczyny dla rozszérzenia prawéj komórki, a na prawym brzegu mostka przy uczepieniu chrząstki 4go żebra znajdował się szmer niewątpliwie przyrody osierdziowéj, sądzono, że między objawami temi istnieje związek przyczynowy, tém bardziéj, że od czasu przebycia zapalenia stawu kolanowego prawego chora doznawać miała kłucia w okolicy serca. Przerost prawéj komórki z rozszérzeniem takowéj odniesiono więc do przewlekłego zapalenia osierdzia, jak to istotnie dosyć często się przydarza. Mierny wprawdzie, ale przecież istniejący przerost komórki lewéj przy braku niewątpliwych objawów przeszkody w krążeniu krwi w układzie tętnicy głównéj lub naczyniach włosowatych, tłumaczono częstemi napadami bicia serca i ogólną długotrwałą niedokrewnością, jakto w uwagach końcowych dokładniéj wyjaśnimy.

Co do okresu choroby, uwzględniając tak niestosunek między miernêm tylko uderzeniem serca w dołku podsercowym, a silném zaostrzeniem drugiego tonu nad tętnicą płucną i między silném uderzeniem serca w 4 i 5 przestworze międzyżebrowym a miękkiém tętnem sprychowém, jakoteż dłuższe trwanie choroby, wysokiego stopnia niedokrewność, (która trwając długi czas nie może być obojętną ze względu na odżywienie mięśnia sercowego) i objawy zastoinowe w postaci zaostrzenia szmeru wdechowego nad łopatką prawą, powiększenia i większéj zbitości wątroby, miernéj opuchliny brzusznéj i skąpéj ilości moczu, rozpoznano trwałe znużenie mięśnia sercowego z powodu zwyrodnienia takowego.

Ból w okolicy żołądka przy braku wyraźniejszych objawów wrzodu przeszywającego nazwano bólem nerwowym (*cardialgia nerv.*), zastrzegając się, że między takowym a

przodozagięciem macicy istnieć może związek przyczynowy. Rozszerzenie żołądka odniesiono do osłabienia (*atonia*) błony mięsnéj a brak łaknienia do dyspepsyi, jako do zboczeń stojących w bezpośrednim związku z niedokrewnością. Powiększenie śledziony zdawało się odpowiadać wywiadom, które wskazywały na dreszcze i gorączkę w ostatnich miesiącach przed przybyciem do kliniki.

Rozpoznanie opiewało więc: *Pericarditis chronica post arthritidem genu idiopathicam subs. hypertrophia et dilatatione ventriculi dextri. Hypertrophia ventr. sinistri ex cardiopalmo, in stadio incompensationis. Anaemia majoris gradus. Hyperaemia passiva pulmonum, hepatis et renum, et ascites minoris gradus. Anteflexio et caturrhus cervicis uteri. Cardialgia, dyspepsia et atonia ventriculi. Tumor lienis malaricus.*

Rozpoznanie to nie tłumaczyło nam jednakże znacznego osłabienia tętna tętnicy sprychowéj i głowowéj lewéj i głośniejszego buczenia żylnego na klatce piersiowéj po stronie lewéj. Dlatego to w rozpoznawaniu ściślejszém zastanawiano się nad możebnością tętniaka tętnicy głównéj, nowotworu śródpiersiowego i modzelowatego zapalenia śródpiersia z następowém ścieśnieniem pni żylnych lub tętniczych, lecz zmiany te wykluczono dla braku właściwych przypadów. Nieprawidłowe zachowanie się tętna tłumaczono więc wrodzoną wązkością tętnicy głowowéj i podobojczykowéj lewéj, zaś głośniejsze po lewéj stronie buczenie nazwano znanym i spostrzeganym, lecz dotychczas przez nikogo nie wytłumaczonym wyjątkiem od ogólnego prawidła.

Pomijając leczenie i drobniejsze szczegóły z przebiegu zaznaczymy tylko w streszczeniu najważniejsze momenty z **obserwacyi klinicznéj.**

Aż do dnia 16 czerwca przypady w niczém się nie zmieniły, tylko że mimo podawania potraw pożywnych i łatwo strawnych, stanu bezgorączkowego i używania leków żelezistych wraz z lekami gorzkiemi, niedokrewność się powiększała, a ciężar ciała zmniejszył się o 500 gm. W dniu 16 czerwca wystąpiły po raz piérwszy dreszcze; ciepłota wieczorna doszła do 38·7° C., a tętno do 96. Przez następne dwa dni, chora wcale nie gorączkowała, zaś w dniach 19, 20 i 23 czerwca po ponownych dreszczach ciepłota wieczorna podnosiła się do 38° C. Badanie nie wykazywało w tym czasie żadnych zmian, dopiéro w dniu 23 czerwca stwierdzono, że śledziona nieco się powiększyła i z tego to powodu przepisano choréj małe dawki chininu.

Dnia 26 czerwca popołudniu pojawił się silny dreszcz, poczém ciepłota podniosła się do 40·2° C., utrzymywała się na téj wysokości do wieczora a w nocy nastały mierne poty. Chora zaczęła żalić się na silne kłucie w okolicy serca, a badanie wykazało nazajutrz świéże tarcie osierdziowe przy uczepieniu chrząstki trzeciego prawego żebra; chlorki dotychczas prawidłowe nieco się zmniejszyły. Rozpoznano więc zaostrzenie sprawy zapalnéj w osierdziu.

W następnych 5 dniach przy codziennych dreszczach, zwalniającym torze gorączki i stopniowém zmniejszaniu się nasilenia takowéj wystąpiły wybitne objawy wysięku osierdziowego: uderzenie serca osłabło, stłumienie sięgało po za uderzenie koniuszkowe z jednéj a po za prawy brzeg mostka z drugiéj strony, zaś ku górze rozciągało się do dolnego brzegu trzeciego żebra, tak, że stłumie okazywało postać trójkątną, przyczém tętno sprychowe prawe osłabło, a chora żaliła się na bezdech i kłucie w okolicy serca. W moczu bardzo skąpym (300 cm. sz.) pojawił się ślad białka, a chlorki były zmniejszone. Około kostek stwierdzono mierną opuchlinę a w płucach wyraźniejsze objawy nieżytu, którym po raz piérwszy towarzyszył kaszel połączony z odkrztuszaniem skąpéj ilości plwocin śluzowych.

W dniach 1 i 2 lipca ubyło szybko wypociny osierdziowéj tak dalece, że w dniu 3 lipca stłumienie rozpoczynało się znów od 4go żebra i sięgało tylko do uderzenia koniuszkowego, tarcie wystąpiło na znaczniejszéj przestrzeni, ilość moczu zwiększyła się do 800 cm. sz. a chora przestała się skarżyć na kłucie. W ostatnich dwóch dniach był stan bezgorączkowy. W czasie tym zwracały jednak uwagę ważne okoliczności, które nie dały się w zupełności pogodzić z szybkiém ustępowaniem wypociny osierdziowéj, a mianowicie, że stłumienie serca nie przestało przekraczać prawego brzegu mostka, że napełnienie tętnicy sprychowéj nie wróciło do dawniejszego stanu, że uderzenie serca było słabszém niż przed wypociną osierdziową i że nieżyt oskrzelowy był wyraźniejszy. Objawy te tłumaczono niekorzystnym wpływem na mięsień sercowy przebytego świeżego zapalenia osierdzia i towarzyszącego takowemu stanu gorączkowego.

W następnych 5 dniach ponowił się stan gorączkowy tym razem bez dreszczów, zwolnienia ranne wynosiły 37·2 do 38·2, nasilenia wieczorne 38·4 do 39° C., podczas gdy tętno uderzało 64 — 84 razy. Równocześnie zauważano ważne objawy tak w narządzie oddéchania jakotéż krążenia: zamiast tonu skurczowego słyszalnego poniżéj uderzenia koniuszkowego pojawił się szmer skurczowy, z tyłu po stronie prawéj po nad grzebieniem łopatki i z przodu po nad obojczykiem lewym wystąpił odgłos stłumiono-bębenkowy obok rzężeń pęcherzykowych; plwociny stały się lepkie i zawiérały niekiedy prążki krwi, śledziona powiększyła się, a brzeg stał się bardziéj bolesnym. Do przypadów tych dołączyły się w dniu 10 lipca objawy zapalenia opłucnéj w lewéj okolicy podpachowéj w postaci napięcia i bolesności tamże przestworów międzyżebrowych, odgłosu bębenkowego i tarcia opłucnowego. Zmiany w płucach i opłucnéj odniesiono do sprawy zatorowéj (*embolia*), gdyż takowa wydawała się prawdopodobniejszą aniżeli przypuszczenie samodzielnych ognisk zapalnych w obu płucach. Przyczyny zatorów szukano w sercu prawém, gdyż nie znaleziono takowéj w układzie żylnym a w osłabieniu czynności serca od początku lipca zauważaném upatrywano okoliczności sprzyjającéj tworzeniu się skrzepów krwi w komórce prawéj, które popłynąwszy do rozgałęzień tętnicy płucnéj mogły być powodem zawałów z następowém zapaleniem opłucnéj. Ponieważ jednakże wystąpienie szmeru skurczowego poniżéj uderzenia koniuszkowego, powiększenie i bolesność śledziony nie dały się wytłumaczyć zakrzepicą krwi w sercu prawém, domyślano się, ażali nie wystąpiło równocześnie zapalenie śródsierdzia w lewéj komórce. Zapalenie śródsierdzia przyłącza się bowiem dosyć często do zapalenia długotrwałego osierdzia, a jak Deselaux wykazał, można u zwiérząt wywołać zapalenie śródsierdzia, wzniecając sztucznie sprawę zapalną w osierdziu.

Krótki przebieg czasu, jaki chora pozostała w klinice, nie pozwolił rozstrzygnąć na pewne téj ostatniéj wątpliwości. Pomiędzy 10 a 18 lipca (w którym to dniu chora opuściła klinikę z powodu zbliżających się feryj szkolnych) ustąpiła gorączka, odgłos stłumiono-bębenkowy w płucach znikł zupełnie, a w boku lewym utrzymywało się tylko nieznaczne tarcie opłucnowe. Szmer skurczowy poniżéj uderzenia koniuszkowego osłabł, brzeg śledziony był mniéj bolesny, tętno sprychowe nieco pełniejsze, uderzenie serca silniejsze, opuchlina około kostek mniejsza, chora czuła się swobodniejszą

i mniéj narzekała na bóle w okolicy żołądka, na duszność i bicie serca. Wszystkie zaś inne przypady pozostały niezmienione.

Chora zgłosiła się ponownie do kliniki w dniu 18 października 1877 i opowiadała, że po wyjściu z kliniki czuła się przez kilka tygodni znacznie lepiéj i mogła chodzić męcząc się tylko przy dłuższém nieco chodzeniu. Po kilku tygodniach pojawić się miały bóle w obydwu stawach kolanowych i skokowych i od tego czasu miały znów powrócić bóle w okolicy żołądka, osłabienie, duszność i bicie serca. W ostatnich kilku tygodniach zauważała chora opuchlinę najpiérw na odnogach dolnych a potém na twarzy.

Badanie wykazało odnośnie do objawów poprzednio zauważanych: Barwę skóry bledszą, tkankę podskórną na odnogach dolnych, na twarzy i na brzuchu surowiczo obrzekłą, w jamie brzusznéj większą ilość płynu surowiczego. Na klatce piersiowéj w kilku miejscach odgłos bębenkowy obok szmeru wdechowego wszędzie bardzo szorstkiego, miernego kaszlu i plwocin skąpych śluzowo ropnych zmięszanych z prążkami krwi. Uderzenie koniuszkowe serca słabsze niż poprzednio, zato wstrząśnienie skurczowe w okolicy serca rozleglejsze występuje od 2 do 5go przestworu, i w dołku podsercowym. W drugiém i trzeciém lewém międzyżebrzu koci mruk *(frémissement)* przedskurczowy, bardzo wyraźny, który staje się jeszcze wyraźniejszym podczas wdechu i gdy chora usiędzie. Stłumienie serca w postaci owalu poprzecznego w tych samych, jak poprzednio rozmiarach. Przysłuch wykazuje nad komórką lewą ton skurczowy połączony ze szmerem i rozkurczowy ton, nad komórką prawą dwa tony, nad tętnicą główną ton skurczowy ze szmerem głośniejszym niż nad komórką lewą i rozkurczowy ton, nad tętnicą płucną wyraźny i głośny szmer skurczowy obok dźwięcznego rozkurczowego tonu. Najdobitniéj słychać obecnie szmer skurczowy na mostku po nad uczepieniem trzecich żeber, a co ważna, szmer w tém miejscu wydaje się być odmiennym od szmeru nad tętnicą płucną. Szmer żylny po nad stłumieniem serca występuje w téj saméj co dawniéj jakości i tych samych granicach; jest ciągły, głośniejszy po lewéj stronie, staje się jeszcze silniejszym w położeniu siedzącém, wzmacnia się podczas rozkurczu, słabnie osobliwie po stronie prawéj gdy się mocno uciśnie żyłę szyjną wewnętrzną a okazuje jedynie tę zmianę, że prawdopodobnie z powodu głośnego i szorstkiego szmeru wdechowego słychać go wyraźniéj podczas wydechu aniżeli podczas wdechu. Tętno wszędzie równoczesne, na tych samych jak poprzednio tętnicach słabsze, falowanie występuje wyraźniéj na żyle szyjnéj zewnętrznéj prawéj. Ciepłota wieczór 37·2, rano 38·7° C.; tętno 80. Wątroba i śledziona nieco mniejsze. Mocz w ilości 400 cm. sz. barwy brudno-czerwonawéj, c. g. 1015, zawiéra według rozbioru dokonanego przez prof. Dra Stopczańskiego urochrom w ilości znacznie zwiększonéj, uroksantyn i kwas moczowy słabo zwiększony, mocznik i chlorki w ilości zmniejszonéj, fosforany ziemne zaledwie prawidłowéj, fosforany potasowców i siarkany w ilości zwiększonéj. W osadzie ciałka krwi dosyć częste, ciałka wypocinowe i obfite wałeczki Belliniego przeźroczyste.

Cały obraz choroby przedstawił się obecnie w postaci późnego okresu niekompenzowanéj wady sercowéj u osoby w wysokim stopniu niedokrewnéj. Żadne objawy nie znaglały nas do zmienienia rozpoznania przed kilku miesiącami postawionego, a więc i teraz położyliśmy główny nacisk na niedokrewność i na przewlekłe zapalenie osierdzia z następowém rozszerzeniem prawéj komórki, ze zwyrodnieniem mięśnia sercowego, zakrzepicą prawéj komórki i zawałami zatorowemi w płucach. Jedynie tylko ta okoliczność, że szmer skurczowy nieco odmienny dał się usłyszeć najwyraźniéj nad mostkiem, zdawała się obalać przyrodę dodatkową tego szmeru i zwracała uwagę na możebność istnienia jakiéj zmiany chorobowéj w tętnicy głównéj. Brak zmian miażdżycowych w tętnicach obwodowych obok wczesnego wieku choréj nie pozwalały rozpoznawać miażdżycy tętnicy głównéj, zaś brak nierównoczesności tętna, znaczniejszego przerostu lewéj komórki, stłumienia po nad stłumieniem serca, tętnienia, objawów uciskowych na tchawicę, oskrzela, pnie żylne, gardziel lub nerwy — pomimo łudzącego na pozór osłabienia tętna w tętnicy sprychowéj, barkowéj i głowowéj lewéj — sprzeciwiały się rozpoznaniu tętniaka tętnicy głównéj. Po wykluczeniu więc innych możebnych przyczyn tego szmeru, a mianowicie otwarciu przewodu Botalla, nowotworu śródpiersiowego, żylaka tętniakowego, szmeru sercowo-płucnego *(pneumocardiales Geraeusch)* i szmeru powstającego ze zwężenia rozgałęzień tętnicy płucnéj, pozostała tylko jedna możebność, ażali szmer ten nie powstaje w tętnicy głównéj skutkiem nierówności na wewnętrznéj ścianie takowéj powstałych z zapalenia.

Zmiany w nérkach rozpoznano jako przyostre zapalenie miąższowe i do takowego odniesiono stan gorączkowy.

W dalszym przebiegu opuchlina zwiększała się, tętno i uderzenie serca słabło, a pośród objawów sprawy zapalnéj w nérkach utrzymywał się ciągły stan miernéj gorączki *(status subfebrilis)*. W ostatnich dniach wystąpiły znów wyraźniéj objawy zgęszczenia bocznych części płuca lewego, połączone z objawami równoczesnego zajęcia opłucnéj.

W dniu 4 listopada 1877 powstał nagle silny ból w lewéj połowie klatki piersiowéj i bezdech, pośród którego chora rychło życie zakończyła.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

---

## II. Szczególny rodzaj przewlekłego zapalenia spojówki i rogówki, czy też nowotwór złośliwy (gruźlica albo toczeń?). Wyłuszczenie gałki wraz z wycięciem spojówki powiekowéj.

Skréślił Dr. Alf. Ign. Laskiewicz-Friedensfeld we Wiedniu.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 1.)

Ażeby się przekonać, czy cierpienie choréj jest w saméj rzeczy przybłoniakiem, wycięto za pomocą szczypczyków i nożyczek jeden guziczek spojówki gałkowéj i zbadano go pod drobnowidem. Jeden z asystentów prof. Heschla rozpoznał przybłoniak, a jeden z asystentów prof. Arlta potwierdził to rozpoznanie. Dokładniejsze jednak badanie całego oka na cieniutkich skrawkach późniéj wykonane dowiodło, jak to niżéj wspomnę, mylności tego rozpoznania i wyjaśniło dostatecznie, jakim sposobem mogło zajść tak znaczne nieporozumienie i sprzeczność zdań. Widząc swe zdanie popartém przez wynik badania drobnowidowego prowizorycznego, postanowił prof. Arlt wyłuszczyć gałkę i wyciąć wszystko, co ma podobieństwo do raka. Wyłuszczenie gałki było nie tylko koniecznem w obec rozpoznania tak niebezpiecznéj choroby, ale

i usprawiedliwionêm przez to, że chora już poczucia światła nie miała*).

I tak więc wykonano 13go maja operacyję. Po znieczuleniu choréj chloroformem wyłuszczył prof. Arlt gałkę prawą, wyciąwszy wraz ze spojówką gałkową spojówkę dolnéj powieki i fałdę półksiężycową, przeistoczoną w masę nieforemną, soczystą, wybujałą. Po zatamowaniu krwotoku wodą lodową wypełniono jamę oczodołu czopkami skubanki, namoczonéj w roztworze kw. karbolowego; jamę oczodołu kilka razy na dzień wypłókiwano roztworem nadmanganianu potasowego, a skubankę często odnawiano. 24go maja, gdy ściany jamy oczodołowéj prawidłową tkanką brodawkującą wyścielone były, a wydzielina znacznie się zmniejszyła, opuściła chora szpital, jako wyleczona; oko było jeszcze opatrzone opaską.

Włożone podczas operacyi do płynu Müllera gałka i kawałki spojówki, po kilku miesiącach stwardniałe, wymyto i przeniosłszy do wyskoku przecięto w kierunku prostopadłym do powierzchni, a gałkę w kierunkach południkowych; skrawki te zabarwione karminem i hematoksylinem zbadane zostały w żywicy damarowéj przez prof. Sattlera i przezemnie. Przedewszystkiém można było natychmiast się przekonać, że nowotwór rozlany wzdłuż spojówki i rogówki, zajmujący miejsce prawidłowéj ich tkanki, nie był przybłoniakiem, lecz należał do działu nowotworów ziarninowych. Spojówka, przeważnie dolna część spojówki gałkowéj, również jak i dolna część rogówki, znacznie była zgrubiałą w skutek surowiczego i drobnokomórkowego nacieku, który w okolicy wrzodu rogówki największą okazywał grubość i zbitość; w tym miejscu prawie cała rogówka przesiąkniętą była owym naciekiem, podczas gdy część rogówki zajętą była cienką warstwą tkanki ziarnistéj, przedstawiającą na pozór obraz łuszczki, która w têm miejscu jednak trzecią część istoty właściwéj rogówki usunęła. Za podścielisko dla drobnych, gdzieniegdzie większych komórek okrągłych o dużych jądrach, z których naciek ów się składał, służyła tkanina siatkowata; blizko załamku zachowane były jeszcze włókna łączne, cienkie i równoległe spojówki prawidłowéj: w części średniéj komórki nowotworu połączone były między sobą masą bezkształtną; miejscami dały się jednak widzieć wstęgi komórek wrzecionowatych, najczęściéj otaczając naczynia. Przybłonek bujał nieznacznie na powierzchni nowotworu, wysyłając w głąb tkanki wypustki, które nawet dość głęboko sięgały i dzieliły się na dwie gałązki; w innych częściach widać było zanik przybłonka płaskiego, a w jednêm miejscu nie było go wcale; wrzód ten, pokryty masą drobnoziarnistą, cząstkami komórek i ciałek krwi, był jednak w istocie daleko mniejszym, niż oku nieuzbrojonemu być się zdawał. Nowotwór był zaopatrzony w mnóstwo naczyń dość szérokich i napełnionych czerwonemi ciałkami krwi; naczynia te wysyłają aż do samych powierzchownych warstw wypustki o ściankach cienkich, tak iż komórki przybłonka prawie bezpośrednio dotykają się ich ścian.

W tkance ziarninowéj nowotworu, niedaleko od powierzchni znaleziono drobniutkie, okrągłe i świeże gruzełki prosówkowe (*Miliartuberkel*), mniéj więcéj ostro odgraniczone, czasem nawet zaopatrzone w pewien rodzaj opony, składającéj się z włókien dośrodkowych i komórek wrzecionowatych. Świeżości tych gruzełków dowodzi obecność komórek olbrzymich, po jednéj lub po kilka nieco mniejszych komórek wielojądrowych, łączących się wypustkami między sobą; w pierwocinie drobnoziarnistéj tych ciałek tu i owdzie widać okrągłe i podłużne jameczki, a w zewnętrznéj warstwie mnóstwo promienisto położonych podłużnych, pęcherzykowatych, nieco spłaszczonych jąder z długiém jąderkiem albo z kilku mniejszemi ziarnami lub kropeczkami. Tylko mało było gruzełków, których wnętrze składało się z zapadniętych komórek olbrzymich i masy zsérowaciałéj, t. j. z nieregularnych bryłeczek, kropeczek i ziarn barwy żółtawéj. Komórki olbrzymie otoczone były w niektórych gruzełkach dobrze przechowanemi komórkami nabłonkowemi: zewnętrzna zaś część gruzełka składała się z komórek drobnych okrągłych i z jąderek. Nie tylko część dolna rogówki przeistoczona w nowotwór, ale nawet i górna połowa tejże była siedzibą gruzełków, po części powierzchownie i po kilka razem umieszczonych. W górnéj połowie rogówki błonka przednia bezkształtowa Bowmanna była zachowaną w postaci błyszczącéj, dość grubéj błony, o powierzchni falistéj, nierównéj; po nad tą błoną widać było naciek komórek wypocinowych i nowoutworzone naczynia (*Pannus*); nawet i pod błonką Bowmanna znać było komórki okrągłe i drobne naczynia, jako też i między pęczkami włókien rogówki aż do głębszych warstw tejże. W dolnéj połowie rogówki nie było już warstwy Bowmanna, naciek komórkowy przeciekał prawie wszystkie warstwy; błona Descemeta odłączona w téj części od rogówki zwiniętą była w kłębek, jak zazwyczaj w garbiakach widzimy. Na powierzchni tylnéj rogówki również i tęczówki około brzegu źrenicznego tejże znajdowały się odosobione guziczki, składające się z komórek o-

---

*) Chociaż niemieccy a bardziéj jeszcze angielscy oftalmologowie często bardzo wyłuszczają gałki bądź ociemniałe, bądź takie, które w skutek jaskry, zapalenia jagodówki, wskutek nowotworu lub ciała obcego wewnątrz gałki z pewnością lub prawdopodobnie mają ociemnieć i uledz zanikowi, a przeto stać się przyczyną zapalenia współczulnego oka drugiego, to jednak trzyma się Arlt (Gräfe-Sämisch', *Operationslehre* v. prof. Arlt, pag. 419) całkiem innéj zasady; według niego dużo już öcz wyłuszczono całkiem niepotrzebnie, często bowiem zalecono tę operacyję w przypadkach, w których ślepota nie nastąpiła i nie było cierpienia współczulnego. Arlt wyłuszcza gałki i radzi wykonywać operacyję tę tylko wtenczas, gdy chory całkiem już poczucie światła stracił i już pojawiły się zwiastuny cierpienia współczulnego: światłowstręt, zamglenie, utrudniona akomodacyja, drażliwość oka, oraz bolesność gałki ociemniałéj. Nawet i w nowotworach, jeśli one nie wychodzą od nerwu wzrokowego, nie dochodzą do niego i nie sięgają po za ścianę gałki, któréj ruchomość żadnéj nie okazuje zmiany, nie zaszkodzi wstrzymać się z operacyją, ponieważ sam chory np. dopiéro wtenczas się na nią zgadza, gdy wzrok utracił lub innych doznaje dolegliwości; ciała obce, okrągłe, lekkie i drobne zostają w ciałku szklistém przez dłuższy czas otorbione; w soczewce mogą nawet i kawałki kruszcu pozostać bez zadrażnienia oka, wywołując czasem tylko częściowe zaćmy; kawałeczki kruszcu, mianowicie żelaza, w komórce przedniéj mogą się zmniejszać, nawet być wysysane przez utlenienie i inne zmiany chemiczne. Ze względu kosmetycznego wyłuszcza Arlt gałki ociemniałe, zanikłe lub ze zmianami garbiaka rogówki i twardówki, oraz jaskry następowéj. Gdy nie było śladów zapalenia spółczulnego jagodówki drugiego oka, widzieli niektórzy początki cierpienia spółczulnego nerwu wzrokowego po wyłuszczeniu, w skutek niby rozszérzenia się zapalenia tkanki łącznéj około nerwu wzrokowego wyłuszczonéj gałki aż do podstawy mózgu, a ztąd przechodzącego na opony drugiego n. wzrokowego. Więc nie należy bez koniecznéj potrzeby wykonywać téj operacyi. I przeciwnie nawet po wyłuszczeniu gałki ociemniałéj, ale bolesnéj przy pojawieniu się pierwszych zwiastunów cierpienia spółczulnego, nie można czasem zapalenia tego powstrzymać, i byłem kilka razy świadkiem, jak przez spóźnione wyłuszczenie tracili chorzy i drugie oko. Jeżeli przypadek, o którym mowa, był tylko zapaleniem przewlekłém śluzotokowém spojówki i rogówki, jak to niektórzy sądzili, wyłuszczenie nie było potrzebném.

krągłych. W komórce przedniéj wypocina drobnoziarnista i ropna, obok niéj wybity kłębek masy włóknikowéj, przylegającéj do rogówki i tęczówki. Część brzegu źrenicznego tęczówki, wypadła przez otwór rogówki nie tylko była z nią zrośniętą, ale i sama w nowotwór przeistoczoną, barwik tęczówki w postaci komórek, bryłeczek i ziarn barwikowych na znacznéj przestrzeni rozsiany w tkance nowotworu. Zresztą tęczówka była nieco surowiczo nasiąkniętą, z niewielu komórkami wędrującemi; naczynia jéj nastrzyknięte. Takież zmiany okazywało i ciałko rzęskowe; w niektórych miejscach znajdowały się wynaczynienia w tęczówce, w ciałku rzęskowém, najbardziéj zaś wzdłuż przetworów nadnaczyniówkowych. Wynaczynienia te powstały z pewnością za życia w skutek utrudnionego krwi odpływu przez żyły rzęskowe przednie. W nowotworze rogówki i spojówki jako téż i pod spojówką były miejscami także wynaczynionki, z których niektóre pochodziły z przekrwienia, a nie z operacyi, czego dowodzą złogi ziarn hematoidynu. W niektórych miejscach dochodziły wynaczynienia znacznéj wielkości, przedstawiając jakoby jamki, krwią napełnione. W tkance podspojówkowéj gruzełki prosówkowe pomiędzy całkiem prawidłowemi włóknami. Nawet i zewnętrzna warstwa twardówki była nieco uszkodzoną i zamienioną w tkankę ziarninową, zjawisko właściwe tylko nowotworom. Naciek drobnokomórkowy sięgał głęboko aż do pochewki Tenona i ścięgien mięśni gałkowych. Komórki olbrzymie, otoczone gęstym naciekiem drobnokomórkowym, znajdowały się w największéj ilości w części spojówki gałkowéj, jakotéż i we fałdzie półksiężycowéj, miały postać kulistą lub jajkowatą i bardzo mało wypustek. W niektórych gruzełkach znajdowały się komórki wielojądrowe, nieco mniejsze, o nieregularnéj postaci, łączące się między sobą wypustkami*).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. S. Samuel (w Królewcu): **Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologische Physiologie** I. u. II Abth. Allgemeine Noselogie, Störungen der Blut-und Säftecirculation, Stuttgart, Ferd. Enke 1877 8 maj str. 210, 4·80 m.

Prof. Dr. J. Cohnheim (w Wrocławiu): **Vorlesungen über allgemeine Pathologie.** Ein Handbuch für Aerzte und Studirende. I Band. Berlin. August Hirschwald 1877, 8 maj str. str. 691. 17 marek.

Prof. Dr. M. Perls (w Giessen): **Lehrbuch der allgemeinen Pathologie für Studierende und Ärzte.** I Theil, Allgemeine pathologische Anatomie und Pathogenese mit 124 Holzschnitten. Stuttgart. Ferd. Enke 1877 8 maj, str. 508. 14 marek.

Prof. Dr. Stricker: **Vorlesungen über allgemeine und experimentelle Pathologie** II Abtheil. Wien. 1877, W. Braumüller. Sprawozdanie Dra B. Lutostańskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1.)

W drugim dziale traktującym o zboczeniach ustrojowych według fizyjologicznych przenośników zboczenia S. zastanawia się nad rozmaitemi zboczeniami krążenia krwi, czynnościowemi zboczeniami serca i nerwów naczyniowych, zboczeniami tętna, nad krwotokami, niedokrewnością, przekrwieniami, zakrzepnicą (*thrombosis*) i zatorem (*embolia*). Daléj następuje opis zboczeń w prądach rozmaitych soków, występowania prądów miąższowych i wydzielniczych, zboczeń wnikania soków do krwi, wreszcie zboczeń w krążeniu lipkowicy (limfy). Sprawa zapalna i zgorzelina kończą ten rozdział.

W opisie tych zboczeń autor podaje najprzód ogólne pojęcie i określenie każdego zboczenia, następnie jego powstawanie i przebieg, wreszcie skutki, przypady i zejście każdego zboczenia. Na szczególną uwagę zasługują ustępy traktujące o zboczeniach czynności nerwów naczyniowych, o zboczeniach w strumieniu rozmaitych soków, szczególnie zaś ustęp o zapaleniu znakomicie opracowany.

Opiérając się na zdobyczach anatomii i chemii patologicznéj, przedewszystkiém zaś na doświadczeniu, wyłącznie zastosowaném do celów patologii, autor wraz z Virchowem uważa patologiję fizyjologiczną jako naukę samoistną, wyłącznie teoretyczną, która ma na celu przez spojenie ajtyjologii, patogenezy i patologii, wykrycie praw dla chorobowego życia, to jest utworzenie patonomii, przez co spełnić ona może najwyższe zadania, właściwe każdéj umiejętności przyrodniczéj. Według tego zapatrywania autora patologija ogólna jest umiejętnością przyrodniczą zajmującą się badaniem praw chorobowych zboczeń ludzkiego ustroju.

Te są główne zasady, które kierują autorem w traktowaniu przedmiotu, przyczém jednak S. przyznaje, że ogólna patologija dotychczas zaledwie spełniła najprostsze zadanie, właściwe każdéj umiejętności ścisłéj.

Druga część roztrząsanego przez nas dzieła, równie obszerna i zajmująca jak i pierwsza, rozpoczyna się od najważniejszéj może a zarazem najtrudniejszéj gałęzi patologii, ogólnéj patologii krwi, w któréj odźwierciadlają się wszelkie zboczenia przemiany materyi. Autor kładzie nacisk na zależność ilości i mięszaniny krwi od stosunków krążenia tejże, w skutek czego wszystkie fizyjologiczne zboczenia krwi są przechodniéj natury i szybko bardzo się wyrównywają. S. nie przypuszcza samoistnych i wyłącznych chorób krwi, jak to dawniéj miało miejsce, kiedy krew uważano za pewną daną całość.

Po skreśleniu najważniejszych postaci wielokrewności niedostatku i wymorzenia ogółu krwi, oraz przedstawienia ich skutków na życie ustroju, wreszcie wpływu istotnych składników krwi na jéj jakość i ilość, autor przystępuje do skréślenia zboczeń szczegółowych składników krwi. Ustęp ten odznaczający się niezwykłą jasnością wykładu w ogóle, zwłaszcza téż licznych spornych spraw w dziedzinie hematologii, kończy autor wykładem o gromadzeniu się we krwi wydzielin i wydalin, będących przyczyną mocznicy, amonicy, żółcicy i skażenia krwi kwasem moczowym.

W ogólnéj termopatologii S. po przedstawieniu miejscowych zboczeń ciepłoty roztrząsa następnie podwyższanie się ciepła ustrojowego (rozgrzanie ustroju) oraz zmniejszanie się tegoż czyli oziębianie organizmu. W ustępie więc tym roz-

*) Nie mogę się zgodzić z Sattlerem, który na ostatnim zjeździe oftalmologów w Heidelbergu krótką o tym przypadku uczynił wzmiankę i zapewniał, jakoby żadnego prawie owrzodzenia spojówki lub rogówki nie było. S. opisuje jasne guziczki, które w postaci gronek połączone widać było w spojówce gałkowéj i w rogówce przed wyłuszczeniem gałki; guziczki takie, mniéj lub więcéj przeźroczyste, żółtawe lub szare nie są rzadkiém zjawiskiem w sprawach zapalnych spojówki; gruzełkami prosówkowemi one być w żaden sposób nie mogły, gdyż gruzełki bardzo drobne ledwo oko uzbrojone zdoła rozpoznać w cieniutkich skrawkach zabarwionych; guziczki owe mogły tylko odpowiadać gromadom kilku gruzełków, które nie mając naczyń jasnej musiały być barwy.

trząsa autor naukę o gorączce, przyczém opiéra się przeważnie na własnych spostrzeżeniach i doświadczeniach przedstawionych w swojéj rozprawie *„Die Entstehung der Eigenwärme und des Fiebers."*

W wykładzie o gorączce S. zdradza wielki dar przedstawiania najzawikłańszych stosunków w sposób krytyczny a zarazem przystępny i kończący go poglądem na istotę gorączki nie będącéj ani etyjologiczną ani też symptomatyczną całością. Do ustępu tego dołącza następnie zwięzłą naukę o zaziębieniu.

Wreszcie ogólną neuropatologiję rozpoczyna autor bardzo udatnym poglądem na zboczenia pierwotnéj czynności nerwowéj, poczém roztrząsa zboczenia czucia, ruchu, zboczenia umysłowe, nerwice naczyniowe i odżywcze, tudzież zboczenia ośrodków nerwowych.

Wzmiankowane zasady, tudzież ożywcza myśl spółczesnego przyrodnictwa wszędzie przebija się z wykładu Samuela, odznaczającego się nadzwyczajną zwięzłością i ścisłością a z drugiéj strony dziwną prostotą i jasnością. Autor w mowie będącego dzieła uwzględnia przy każdéj sposobności najnowsze prace w taki sposób, iż dzieło to uważać można za ostatni wyraz spółczesnéj umiejętności. S. posiada szczególny dar oprowadzania czytelnika po obszarze wiedzy, po utorowanych ścieżkach, z całą swobodą, w skutek czego po przeczytaniu téj książki nie czuje się najmniejszego znużenia, ale raczéj doznaje się przyjemnego uczucia skrzepienia myśli, w skutek rozjaśnienia lub usunięcia wielu wątpliwości.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

---

Buchwald: **Pismo zwierciadłowe u cierpiących na chorobę mózgową.**

Ponieważ u ludzi cierpiących na porażenie prawéj połowy ciała występuje tak afazyja jak i agrafija, jednak oba te zboczenia w stopniu nie jednakim, więc badanie pisma może mieć wielkie znaczenie, zwłaszcza wtedy, jeżeli przy zupełnéj utracie mowy rozchodzi się o sprawdzenie stopnia pojętności chorego. Otóż autor w trzech przypadkach, spostrzeganych w klinice prof. Biermera i na oddziale Dra Bergera przekonał się, że chorzy tacy, którym ręka prawa niedopisuje, piszą ręką lewą od strony prawéj ku lewéj; na pierwszy rzut oka pismo to zdaje się być całkiem niezrozumiałém; jeżeli je atoli trzymamy przed zwierciadłem, to przez odźwierciedlenie staje się podobném do pisma zwykłego, ztąd nazwa: pisma zwierciadłowego. Rozumie się samo przez się, że stósownie do większego stopnia afazyi nawet i w piśmie zwierciadłowém agrafija się uwydatnia. — Ponieważ chorzy ci pomimo zwrócenia im uwagi i przedłożenia wzorów bardzo niezgrabnie naśladowali pismo zwykłe a po chwili znów zaczęli pisać od prawéj ku lewéj, B. badał innych chorych na porażenie połowicze prawe i przekonał się, że nie wszyscy chorzy, zwłaszcza jeżeli porażenie i afazyja były mniéj znaczne i szybko ustępowały, zmuszeni są pisywać w ten sposób; śledząc zaś za przyczyną tego uderzającego zjawiska badał ludzi zdrowych, zwłaszcza dzieci i wyrostków i doszedł do wniosku, że u wielu ludzi zdrowych, zwłaszcza u dzieci, istnieje skłonność do pisania zwierciadłowego ręką lewą, i że u osób do takich ruchów usposobionych potrzeba wprawy i uwagi pewnéj do zwalczenia téj skłonności. Tak samo ma się rzecz u porażonych; wielką u nich rolę odgrywają: uwaga i stopień pojętności, dlatego Berger zjawiska tego nie spostrzegał u pewnéj liczby chorych, należących do lepszych warstw społeczeństwa. — W każdym razie atoli spostrzeżenia te dowodzą, że u ludzi cierpiących na porażenie połowicze prawe nie zawsze istnieje agrafija, że u nich pismo zwierciadłowe zastępuje miejsce pisma zwykłego, i że za pomocą tego pisma można nabyć wyobrażenia o czynnościach psychicznych chorego. *(Berliner klin. Woch.* 1878 Nr. 1). *L. B.*

Volkmann: **Przypadek ostrego krwawego zawału jądra z następową zgorzeliną tegoż.**

Gurbski: **Krwawiak moszen i jąder.**

Obydwa te przypadki pojawiły się prawie równocześnie i są bardzo do siebie zbliżone, jakkolwiek nie zupełnie podobne, dlatego pozwalamy sobie obydwa razem tu zestawić. — W przypadku Volkmanna chłopak 15 letni zupełnie zdrowy doznał nagle bólów w podbrzuszu i mosznach, które na drugi dzień ograniczają się tylko do tych ostatnich. Znaczna gorączka i twardy obrzęk z bardzo niewyraźném i głębokiém chełbotaniem każą się domyślać zapalenia ropiastego w pochwie właściwéj jądra i zniewalają V. do głębokiego nacięcia, po uskutecznieniu którego jednak znaleziono w pochwie krew wynaczynioną płynną i jądro powiększone napęczniałe i sino zabarwione. Leczenie dalsze wyczekujące, oprawa Listra. Przypady groźne ustąpiły, rana goiła się wybornie. Po kilkunastu dniach wysunęło się z pomiędzy ziarniny czarniawe, skurczone suche ciało, którego badanie makro i mikroskopijne wykazało utkanie jądra, wśród którego znachodziło się dużo krwi wynaczynionéj. Z jednéj strony należy przypadek ten do rzadkości, z któremi lekarz się spotyka; z drugiéj zaś tłumaczy nam owo niedocieczone a w literaturze znane nagłe popadnięcie jądra w zgorzel.

W przypadku Gurbskiego powstał krwawiak moszen *(haematocele extra-et intravaginalis)* także samoistnie, bo tylko przy silném wykonaniu ruchu odnogą dolną, lecz ograniczył się on do pochwy jądra. Wprawdzie G. przypuszcza, że i w miąższu jądra musiała wylać się krew, lecz dowodów oprócz nieznacznego powiększenia jądra nie podaje. I w tym przypadku wykonano nacięcie z bardzo dobrym skutkiem. *(Berl. klin. Wochenschrft.* 1877, Nr. 53, i *Gazeta Lekarska* XXIII. 24). *A. O.*

Grünewaldt: **Małe przytuliska, lub wielkie zakłady porodowe?**

Z inicyjatywy gubernatora Trepowa i Dra Maydla istnieje w Petersburgu od 1869 r. 12 małych zakładów porodowych założonych w części przez osoby prywatne. Każden z tych zakładów urządzony na 4 łóżka, z których jedno jest porodowém, pozostaje pod opieką lekarza położnika. Do obsługi służą 2 akuszerki, kucharka, praczka i posługacz. Rozproszone po wszystkich częściach miasta w lokalach wynajętych, ciasnych nie odpowiadających warunkom zakładu leczniczego, ze złą wentylacyją, źle urządzonemi wychodkami, a zakłady niekiedy w pobliżu samém dołów kloacznych.

Przypatrzmy się jednak wynikom leczenia: Od roku 1869 do 1 lipca 1877 rodziło w tych małych zakładach bezpłatnie 10,400 kobiet z śmiertelnością ogólną 0,99%, podczas gdy w 3ch wielkich petersburskich zakładach porodowych w tym samym czasie śmiertelność wynosiła 2,04%, 2,6% i 4%.

Koszta utrzymania przy średniéj ilości dni 9 pozostania w zakładzie wynoszą na jednę chorą 15 rubli, podczas gdy

w zakładach porodowych wielkich jedna kosztuje 25, 25 i 35 rubli, czyli, że za pieniądze, które wielkie zakłady wydają na utrzymanie 3000 chorych, mogłoby się leczyć 6000 kobiet w azylach a za to zamiast 90 umarłoby 30.

W obec tych tak ponętnych względów trzeba przecząco odpowiedzieć na pytanie, czy jeden zakład porodowy jeszcze na 1500 położnic w Petersburgu jest potrzebnym, a zarazem przyznać, że utworzenie małych zakładów porodowych stanowi prawdziwy postęp w rozwoju środków służących do pielęgnowania rodzących i położnic w wielkich miastach.

Uwzględniwszy jednak najprzód, że ilość dni pobytu chorych w azylach trwa 6 — 7 dni, to okoliczność tę musimy już uważać jako stanowczo zmniejszającą ich procent śmiertelności. Słusznie bowiem radzą Duncan i Winckel zaliczać każden przypadek śmierci w piérwszym miesiącu po porodzie do śmiertelności w połogu, która wypadnie zawsze większą tam, gdzie położnice dłużéj bywają zatrzymywane. Niejedna bowiem położnica opuściwszy azyl może zachorować i umrzeć nie obciążając cyfry śmiertelności. Daléj idąc namienić trzeba, że przy pojawieniu się spraw połogowych mogą takowym w azylach najwięcéj 3 położnice uledz, lub być przeniesionemi, poczém przez dłuższy czas zakład ściśléj bywa poddany dezinfekcyi. Wreszcie wolno przełożonym przytulisk nie przyjmować przypadków operacyjnych i takowe odsełać do większych zakładów, co jednak rzadko się dzieje.

Uznając zatem wielkie i wielostronne korzyści, jakie azyle przynoszą, nie można jednak powątpiewać, aby zasady te same, które tak świetny tamże wieńczy skutek, nie mogły być zastosowane w wielkich zakładach porodowych. Pożyteczność wielkich zakładów porodowych jako szkoły dla wielu pokoleń położników jest wielkiéj doniosłości; a jakkolwiek i w małych azylach porodowych nie ginie cicha praca klinicysty, to jednak zawsze większą wartość mieć będzie praca połączona z materyjałem wielkich zakładów porodowych. Dlatego też jesteśmy przekonani, że dopóki istnieć będą dobrze prowadzone zakłady porodowe, w których wiedza fachowa i energija przełożonego zapewni najlepsze dotychczas możebne wyniki, dopóty nikt nie przyłączy się do głosu „precz z zakładami porodowemi“. *(Volkmanns Samml. klin. Vorträge Nr. 123.)*

*W. B.....i.*

Prof. Hebra w Wiedniu: **Przyczynek do terapii trądzika rumianego** *(acne rosacea)*.

Autor użył w ciągu lat ostatnich do leczenia tego cierpienia skóry, sprowadzającego częstokroć przykre oszpecenie twarzy, szczególniéj zaś nosa, metody chirurgicznéj, która pod wielu względami na zaszczytną zasługuje wzmiankę, bo leczy bez wątpienia *cito et tuto*, lubo niekoniecznie *jucunde*. Celem zabiegów terapeutycznych w tém cierpieniu jest zniszczenie lub sprowadzenie zaniku naczyń rozszérzonych, przebiegających w skórze twarzy i usunięcie tak ropy z zapalonych gruczołków łojowych, jakotéż guzków wystających po nad gładką powierzchnię skóry.

Do dopełnienia pierwszego wskazania służy mocna igła na kształt cienkiego trójgrańca opatrzona przy podstawie wystającą krawędzią, która niedopuszcza zbyt głębokiego wnikania w skórę. Chorego sadza się na niskiém karle, głowę jego opiéra się dobrze o poręcz, a stanąwszy po za chorym i napiąwszy ręką lewą skórę z porozszérzanemi naczyniami, nakłówa się ją wspomnianą igiełką szybko w kierunku prostopadłym postępując za przebiegiem naczyńka od dołu ku górze. Krwotok zazwyczaj nieznaczny tamuje się łatwo gałkami ze skubanki lub waty salicylowéj, w końcu przytwierdza się ją z pomocą zwykłego przylepca i pozostawia przez 24 godzin w pokoju. Jeżeli ropienia nie ma, opatrunek powinien być i następnie suchy, a jeżeli ropienie się pojawi, zaleca się maść zawiérającą przetwór ołowiu. Jeżeli nie nastąpił pożądany zanik naczyń włosowatych skóry, należy rękoczyn powyższy powtórzyć.

W celu usuwania guzków trądzikowych, miejsc naciekowych skóry, powierzchownych kędzierzaków *(Teleangiectasia)*, zaleca autor bardzo skrobaczki Volkmanna, które mu wielokrotnie nader cenne oddawały przysługi. Skrobaczki takie mają postać małéj łyżeczki, o brzegach ostrych, a nieraz są wydłużone na kształt dzióba i z boku osadzone.

(Narzędzia te tak proste nadają się bardzo celem usuwania nowotworów skórnych, jako to tocznia, raków przybłonkowych w zawiązku lub niezbyt jeszcze wybujałych, i dla tego też na klinice prof. Rosnera ze skutkiem nader pomyślnym w codziennym niemal znajdują się użytku. *Przyp. sprawozdawcy.*)

Należy atoli wyskrobać sumiennie wszystko chorobowe aż do tkanki zdrowéj, która stawia silny opór narzędziu. Przy usuwaniu powierzchownych kędzierzaków lub trądziku udaje się tylko zeskrobanie przyskórka, jednakowoż ropienie następowe zwłaszcza po kilkakrotném użyciu skrobaczki sprowadza wynik pożądany skutkiem zaniku małych naczyniek skóry.

Jeżeli nos, jak w ostatnim przypadku opisanym przez Hebrę, ulegnie spotwornieniu skutkiem jednostajnego przerostu skóry, to należy wówczas użyć zabiegów operacyjnych należących już do dziedziny chirurgii t. j. za pomocą noża wyciąć odpowiednie kawałki skóry w całéj jéj grubości i utworzyć nos kształtów i rozmiarów prawidłowych.

W ogóle jak we wszystkich gałęziach medycyny tak w dermatologii leczenie chirurgiczne coraz szerszy sobie zdobywa zakres, a pomyślne jego wyniki zachęcają do dalszych usiłowań i zbawiennych doświadczeń na tém polu. *(W. med. Woch. 1878, Nr. 1.)*

*Dr. Obtułowicz.*

Prof. E. Hofmann (we Wiedniu): **O ujściu krwi z pępowiny.**

W wykładzie mianym d. 5 grudnia r. z. w stowarzyszeniu lekarzy dolno-austr. H. konstatuje nasamprzód, że u zwiérząt nie podwięzuje się pępowiny, a jednak śmierć z ujścia krwi co najwięcéj tylko wyjątkowo się zdarza, że Schultze i Wolfart u nowonarodzonych dzieci umyślnie nie podwięzywali pępowin a mimo to nie widzieli krwawienia niebezpiecznego, że zdanie Hohla i Schrödera, jako ujście krwi łatwo nastąpić może, jeżeli pępowina została przeciętą, a nie oderwaną, a podwiązania jéj zaniechano, nie znajduje poparcia w doświadczeniu sądowo-lekarskiém, a w szczególności ani Casper, ani wykładający nie widzieli ani jednego przypadku, w którymby śmierć z ujścia krwi skutkiem niepodwiązania pępowiny u dzieci tajemnie rodzonych rozpoznali, lub rozpoznanie to uzasadnić mogli. Z tém wszystkiém Casper wspomina o 3 przypadkach, w których w praktyce prywatnéj widział u noworodków w 2—6 godzin po urodzeniu się ujście krwi, gdy pętle założone na pępowiny zesunęły się były. Gdy więc ujście krwi jest przecież możebném, H. zastanawia się nad przyczynami, dla których ono zazwyczaj nie następuje a kiedy nastąpić może.

Z dwóch przyczyn ustaje krwotok z przeciętéj pępowiny: z powodu obniżenia się ciśnienia w aorcie brzusznéj i

z powodu energicznego ściągania się tętnic pępkowych. — Na obniżenie się ciśnienia wiele składa się okoliczności: 1) rozwinięcie się obiegu mniejszego; 2) ciśnienie w ogóle u noworodków mniejsze, — (a przyczyną czego wątłość ustroju oraz brak przewagi ścian komórki lewéj nad ścianami prawéj), — 3) długość tętnic pępkowych, odejście ich od tętnicy podpępkowéj pod kątem ostrym, naciąganie ich przez ściany brzuszne wysklepiające się śród wdychania. Energiczne zaś ściąganie się tętnic pępkowych jest wynikiem ich szczególnéj budowy. Jak bowiem wykazał Strawiński, a czego dowodzą i preparaty przez H. przedłożone, błona środkowa tych tętnic jest gruba i składa się z włókien mięsnych podłużnych i okrężnych, że włókna podłużne w zwrotach krętych przebiegające wnikają we włókna okrężne, że więc bieg kręty całéj pępowiny pozostaje w związku z tym przebiegiem włókien podłużnych, których przeznaczeniem jest skracać światło naczynia i układać ścianę wewnętrzną jego w fałdy podłużne i skośne, skutkiem czego światło naczynia o wiele pewniéj zamkniętém zostaje, aniżeli przez samo ściąganie się włókien okrężnych.

H. przekonał się doświadczalnie, że tętnice pępkowe nie ściągają się bezpośrednio po urodzeniu się dziecięcia w całéj swéj długości tak zewnątrz, jako i wewnątrz brzucha, lecz że ściąganie się następuje dośrodkowo, że więc część śródbrzuszna tętnic nierównie późniéj przestaje tętnieć i prowadzić krew, aniżeli część zewnętrzna, i przypuszcza, że powietrze atmosf. działa jako podnieta pobudzająca naczynia w pępowinie do ściągania się i w tym stanie je utrzymująca. Okoliczność ta zdaniem H. jest bardzo ważną, bo świadczy, że w pierwszym czasie po porodzie tylko ściąganie się tętnic w pępowinie znajdujących się niedopuszcza krwotoku; jeżeli zaś ściąganie się to z jakichkolwiek przyczyn staje się słabszém, wtedy krwotok niebezpieczny nastąpić może, skoro część śródbrzuszna tętnic jeszcze przez kilka godzin po urodzeniu się dziecięcia jest krwiopełną. Kurczliwość tętnic pępowinowych może być niedostateczną u płodów słabych, nie dojrzałych, źle odżywionych, lub stać się nią w pewien czas po porodzie. Ztąd to może pochodzi, że najczęściéj ujście krwi z pępowiny następowało w kilka godzin po porodzie, że łatwo nastąpić może z pępowiny tuż przy pępku odciętéj, ponieważ wtedy koniec wolny tętnic sąsiaduje z krwią obiegającą jeszcze, a krwotoki byłyby zapewne częstszemi, gdyby pępowiny nie ulegały rychło wyschnięciu. Niebezpieczeństwo ujścia krwi z pępowiny niepodwiązanéj istnieje u dzieci rodzących się w stanie zamartwicy, ponieważ u nich ciśnienie krwi jest większém z powodu, że obieg mniejszy nie rozwija się również w przeszkodach w oddychaniu i t. d. — Z tych powodów H. uważa podwiązanie pępowiny przecież za wskazane, a lekarzom sądowym zwraca uwagę na możebność, jakkolwiek wyjątkową, krwotoku śmiertelnego z pępowiny nie podwiązanéj. *(Mittheil. d. Vereins d. Aerzte in N. Oestr.* 1878 Nr. 1.) *L. B.*

### Wolff: **Otrucie dynamitem.**

Małżonkowie nad 60 lat liczący, po użyciu zupy (na wieczór) i kawy, która zdawała mu się być bardzo gorzką (następnego poranku), zachorowali wśród wymiotów, kolek, bólu głowy i krwawego stolca i umarli w przeciągu dni trzech. Sekcyja wykazała u obojga silne, ostre zapalenie przewodu pokarmowego, oraz przekrwienie mózgu i płuc. W pomieszkaniu obwinionych o otrucie sąsiadów znaleziono 3 patrony dynamitowe nietknięte, podczas gdy z czwartéj brakowało 10 gram. Badanie chemiczne trzew wykazało obecność wolnego kwasu azotowego (głównéj części składowéj nitrogliceryny) i małą ilość arszeniku. Orzeczenie kolegijum lek. w Wrocławiu opiewało: śmierć z otrucia prawdopodobnie nitrogliceryną, w postaci dynamitu zadaną; arszenik zaś pochodzić może od zanieczyszczonych nim kwasów mineralnych do fabrykacyi nitrogliceryny użytych.

W badaniu chemiczném znawcy trzymali się wskazówki prof. Werbera we Fryburgu. Ponieważ gliceryna w małych ilościach jest ciałem obojętném i trudno wykazać się daje, więc badanie polega na wykazaniu kw. azotowego. Nitrogliceryna wyciąga się z tkanin organicznych za pomocą eteru lub chloroformu, a po wyparowaniu ostrożném dodaje się do kw. azotowego, wywięzującego się za pomocą $SO_3$ nieco aniliny, przez co powstaje zabarwienie purpurowe, które natychmiast przechodzi w zielone po dodaniu wody. Należy tylko użyć odczynników kw. azotowym niezanieczyszczonych.

(Ponieważ w danym przypadku otrucie miało nastąpić dynamitem, więc należało jeszcze szukać w żołądku za śladami ziemi wymoczkowéj, która napawana nitrogliceryną daje dynamit. Jestto trzeci z kolei przypadek otrucia dynamitem, w piśmiennictwie znany: pierwszy opisał Husemann, drugi Maschka (usiłowane otrucie). *Sprawozd.) (Viertelj. f. gerichtl. Med.* 1878. I, str. 1—18.) *L. B.*

## IV. Posiedzenia Towarzystw.

### Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

#### Posiedzenie z dnia 6go grudnia 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Kaczorowski przedstawił wyrób anatomiczny uklei krtaniowych, które będąc częścią układu włókniakowego *(fibroma)*, częścią brodawkowego *(papilloma)* wejście do krtani tuż nad więzami głosowemi w koło otaczały wałem, pozostawiającym w samym tylko środku wąską poprzeczną szczelinę, przez którą chory (od wielu lat bezgłośny) za życia raz z mniejszą raz z większą trudnością oddychał. Starzec 70letni opierał się długo stanowczo wszelkiemu rękoczynowi i dopiero ostatecznie zezwolił na operacyję z warunkiem, ażeby jéj zgoła nie czuł.

Nadzwyczajna zresztą wrażliwość połyku, uniemożebniająca zapuszczenie do krtani jakiegokolwiek narzędzia, obok ustawicznéj trudności w oddychaniu, wymagała przed usunięciem nowotworów profilaktycznéj laryngotomii, do któréj ostatecznie przystąpić musiano z obawy, by chory, coraz bardziéj z bezdechu słabnący, nie skończył dla braku powietrza.

Podczas stósowania chloroformu, któremu się układ nerwowy chorego nadzwyczaj długo opierał, gdy z powodu wysoko występującéj kości mostkowéj dla zrobienia cięcia na szyi wypadało głowę chorego znacznie obniżyć i w tém obniżeniu czas niejaki utrzymać, nagle tętno stanęło i mimo szybkiego rozcięcia krtani i włożenia cewki, przez które skutkiem sztucznie rozbudzonego oddychania (za pomocą przyrządu indukcyjnego) powietrze dłuższy czas silnym prądem krążyło, ruch serca przywrócić się nie dał.

Zachodzi pytanie, czy w tym przypadku do śmierci nie przyczynił się obok chloroformu i chorobowych zmian w płucach i sercu, zastój krwi na podstawie mózgu, wywołany opuszczeniem głowy na dół, w którém to położeniu obecnie wiele operacyj się odbywa, gdzie chodzi o zapobieżenie krwotokom do gardła. Przy oględzinach bowiem pośmiertnych znaleziono bardzo mocne przekrwienie samego miąższu mózgowego, ogromną rozedmę płuc,

znaczne rozszérzenie prawego wielce wiotkiego serca. Wynikałoby stąd, że położenie z obwisłą głową przy operacyjach nie należy brać za rzecz zupełnie obojętną, mianowicie, gdzie nie masz pewności, że energija ruchu sercowego zdoła zapobiedz wytworzeniu się w mózgu biernego przekrwienia.

3) Dr. Kapuściński opowiada w krótkich słowach o bąblowcu wątroby, który z tego względu wielką budził ciekawość, iż z trzech torbieli bąblowcowych jeden przedziurawiwszy przeponę, łączył się z workiem sercowym; worek ten tak, jak torbiele bąblowcowe, zawiérał smrodliwą płynną masę.

4) Dr. Zielewicz przytacza wyniki, do jakich doszedł przy kłykcinach płaskich, lecząc takowe przyżeganiem azotanem srébra i następném stósowaniem laseczki z zynku metalicznego. Środka tego stósował dotychczas u dwojga dzieci kiłowych, u których przy powyższém leczenu już po kilku dniach ustępowały kłykciny. Zebrani nie godzą się na tego rodzaju leczenie kłykcin płaskich utrzymując, że przedewszystkiem trzeba leczyć wewnętrznie ogólną kiłę, któréj objawami tylko są kłykciny płaskie, i że leczenie takowych miejscowe jest rzeczą obojętną.

5) Dr. Jerzykowski opowiada o pierwotném ograniczoném zapaleniu otrzewny skutkiem urazu, które niedawno spostrzegał u 28 letniego cieśli. Zapalenie ograniczało się głównie do prawéj strony podbrzusza, gdzie po trzech tygodniach przyszło do przebicia się ropy na zewnątrz. Chory wyzdrowiał zupełnie po 40 dniach choroby.

6) Następnie Dr. Kaczorowski przytoczył w krótkich wyrazach przypadek nadzwyczajnego wysilenia, które się zakończyło śmiercią. Silny i zdrowy mężczyzna podnosząc ciężką beczkę wysilił się tak mocno, że już dnia następnego zmarł. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono jelito rozdarte, a żadnych blizn, żadnych owrzodzeń. Jelito więc pękło skutkiem gwałtownego i zbyt silnego działania tłoczni brzusznéj.

7) Dla Walnego zebrania w grudniu ułożono porządek dzienny.

8) Nadto załatwiono drobne sprawy bieżące.

Na tém posiedzenie zamknięto.

*Dr. St. Jerzykowski*, sekretarz.

## V. Skrajne kierunki w badaniach przyrodniczo-lekarskich ostatnich czasów.

### I.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1.)

Pomimo, że Klebs przemawia w osobistéj sprawie utrzymuje on, że wykrył nowe sposoby odosobniania istot chorobotwórczych oraz, że jest na drodze rozstrzygnienia spornéj sprawy ożywionych zarazków; nie wątpi on także o praktycznéj doniosłości swéj teoryi. Pocieszając się daléj zwrotem opinii uczonych, którzy z początku wyśmiewali się z jego usiłowań a obecnie zaczynają przyznawać słuszność jego wywodom, Klebs kończy uwagą: „Ubolewać należy, że w téj walce przestarzałych i nowych pojęć cierpieć muszą jednostki; wzgląd ten jednak bynajmniéj nie odstrasza mnie. Nie odstąpię od méj teoryi i nie zaniecham jéj aż do czasu, gdy odpowiednie fakty nagromadzą się. W obec niedostateczności dawnych nauk dla praktycznych zadań medycyny, to jest dla leczenia chorób, przez co grozi ciągłe niebezpieczeństwo zdrowiu i życiu tysięcy ludzi, stworzenie podstaw dla przeobrażenia terapii uważam za święty obowiązek teoretyka.“

Czy pasorzytna teoryja Klebsa zreformuje lecznictwo, czas okaże. W każdym razie nie można do niego zastósować sławnego Schillerowskiego wyrażenia, „iż więcej kochamy prawdę, niż własne teoryje“.

Mojém zdaniem Klebs nie odparł zasadniczego zarzutu a z drugiéj strony i Virchow z tego sporu nie wyszedł zwycięzko. Doznał on porażki pod względem nieszczęśliwie wybranych przykładów pożyteczności teoryj, jak fotogramów siatkówki i ukąszenia żmiji jadowitéj. Bądź co bądź pasorzytna teoryja ma za sobą pewne prawdopodobieństwo; długich atoli potrzeba badań, zanim ostatecznie zostanie ustaloną. Tymczasem zastosować do niéj można słowa poety:

*„Spät kommt ihr, doch ihr kommt,*
*Der weite Weg entschuldigt euer Saümen“.*

Wreszcie Klebs w imieniu swojém i towarzyszy niedoli Haeckla i Nägelego, co wraz z nim „w jednych cierni chodzą koronie“, zarzuca Virchowowi wstecznictwo, dodając złośliwie, że może ono popłacać w wychowaniu dzieci i polityce, o ile ma ona do czynienia ze staremi dziećmi, bynajmniéj zaś w życiu umiejętném pod hasłem wolności. Zarzut ten jednak nie dosięga Virchowa, który nie ganił wolności w badaniu lecz tylko nadużywanie tejże ze szkodą jéj saméj, a to przez podnoszenie przypuszczalnych lub możebnych doktryn do znaczenia dogmatu, w który wszyscy mają wierzyć pod grozą: Biada zwyciężonym!

Taka powściągliwość jest potrzebną w obec zamięszania i chaosu panującego w medycynie, gdzie każdy swe uczucia, każdy doświadczenia swe, odkrycia i teoryje ogłasza za bezwzględne prawdy, a krocie dzieł, broszur i dzienników przepełnionych spostrzeżeniami sypie się do kosza ofiarnego Eskulapa. Zaiste świątynia wiedzy lekarskiéj, jak ktoś zręcznie powiedział, staje się istném archiwum tureckiém.

*Sapienti sat!*

### II.

Przejdźmy teraz do antypodów zasady przedwczesnéj dedukcyi, do skrajnéj indukcyi, do kierunku bałwochwalstwa faktów. Szczególniéj w kołach lekarskich spotykamy licznych zwolenników tego kierunku, który ma być według niektórych alfą i omegą wiedzy lekarskiéj. Powstał on za naszych czasów w skutek nadużyć spekulacyjnéj filozofii w dziedzinie medycyny. Uzasadniona reakcyja wyrodziła się w metodę niczém niepohamowanego gromadzenia faktów w nieskończoność. Na niéj to ma się wspierać owe hasło Nägelego: *Wir wissen und wir werden wissen.*

Adeptów owego kierunku znakomicie określa a zarazem karci znany Buckle. On za nas przeto mówić będzie. „Są ludzie którzy utrzymują, że wiedza składa się z faktów; że wszystko inne jest tylko gadaniną, teoryją, i że nic prócz faktów nie ma wartości dla wiedzy. Owi ludzie pojmują znaczenie faktów, lecz widocznie nie pojmują znaczenia ich wartości.... Fakty jako fakty nie mają żadnéj wartości. Jestto po prostu stos bez użytecznych gruzów“.

Daléj słusznie Buckle twierdzi, że wiedza składa się: z metody, umiejętności i sztuki. Otóż mojém zdaniem medycyna znajduje się na owym pierwszym stopniu rozwoju, na wysokości metody. I w rzeczy saméj nauka nasza zamienia się w słownictwo faktów, a cała wyższość nasza, mówiąc wraz z Liebigiem, nad dawnymi badaczami polega na większém bogactwie faktów i wiadomości, to jest na zwiększeniu materyjału dla pracy umysłowéj.

Nikt nie będzie przeczył, lecz raczéj podziwiać będzie zdobycze i zasługi w mowie będącéj metody dla wzrostu i rozwoju medycyny i przyrodnictwa. Lecz nikt również nie zaprzeczy, że skrajna indukcyja stworzyła niewolników metody, rzemieślników badania, który w zadziwiający sposób wykształciwszy technikę zaniedbali jednocześnie zdolności myślenia i wyrzekli się udziału wyobraźni w badaniach przyrodniczo-lekarskich. Na poparcie słów moich powołuję się na powagę

takich badaczy jak Liebig i Tyndall, Claude Bernard i Wundt. To zamykanie się w ciasném kole zdobywania faktów niewątpliwie ścieśnia umysł, zmuszony chodzić po wązkich i najczęściéj udeptanych ścieżkach.

Powiedziawszy to wypada nam jeszcze zastanowić się nad wynikami téj metody naszego poznawania.

Z gromadzenia zapasowego materyjału dla pracy myśli wynikła przedewszystkiém konieczność uszczuplania badania, specyjalizowania przedmiotów, co stało się za dni naszych znamieniem uczoności i głębokości sądu; że specyjalne badania wzbogacają z dniem każdym naszą wiedzę, nie ulega wątpliwości. Jednakowoż podział pracy w umiejętnościach przyrodniczo-lekarskich, ich rozstrzelenie się na składowe części, doprowadzony dziś został do takiego stopnia, że zaczyna nam grozić niebezpieczeństwo zatraty ogólnéj myśli w powodzi szczegółów. Jestto wybitny czarny punkt na horyzoncie umiejętności.

Specyjalizowanie przedmiotów badania doprowadziło nas następnie do godnéj potępienia jednostronności. Każdy ogranicza się do swojego przedmiotu, nie chcąc wiedzieć nie tylko o innych umiejętnościach zostających z nim w związku, ale nawet o macierzystéj umiejętności, któréj cząstkę stanowi przedmiot roztrząsany.

Tym sposobem „ci kochankowie wyłącznych tematów" z pewnością nie doprowadzą swych oblubienic do wysokości organicznego rozwoju, która jedynie może być miarą godności umysłowéj.

Ztąd również wynika poniewierka wszelkich prac w innych zakresach badania przedsiębranych, z téj prostéj przyczyny, że nie pojmujemy ich znaczenia i wartości. Ten rodzaj specyjalistów *par excellence* cechuje się niezmierną pewnością siebie i wydawaniem wyroków zaocznych na biednych śmiertelników, pozostających po za okręgami ich widzenia. Cóż znaczy w obec nich wyznanie wielkiego Newtona: „W życiu byłem jak dziecię zbierające muszelki i kamyczki, gdy wielki ocean prawdy koło mnie płynął".

A cóż dopiéro powiedzieć o braku wszelkiéj tolerancyi, zwłaszcza między lekarzami, wynikającym z niewolniczego służalstwa w pewnych okręgach badania. Dość nie mieć szczęścia używania przyjemności asystenta przy którejkolwiek bądź katedrze lub szpitalu, aby za życia jak Dante przechodzić przez piekło. Lecz cóż z tego? Oto „Augur śmieje się z Augura", szkoły lekarskie rozmaitych narodów nawzajem się lekceważą a trofea zwycięztw ducha i pracy nie bywają składane na wspólnym ołtarzu. Szydercze śmiechy, pogardliwe spojrzenia, lub lekceważące ruszanie ramionami czyż oznaczają prawdziwych badaczy? Czuć się téż daje rozprzężenie w umiejętności lekarskiéj. Objawia się ono w codziennych cichych lub głośnych walkach o znaczenie ulubionych przedmiotów lub koników, na których wyjeżdżamy gracko dla popisu przed bijącą brawo publicznością. Tracimy téż cywilizacyjny pierwiastek — myśl społeczną!

A przecież rozwój umiejętności przyrodniczo-lekarskich w ogóle jest możebny przy równoczesnym wzajemnym rozwoju każdéj z ich części, gdyż jedna na drugą napiera, a ta znów użycza drugiéj światła. Dla objaśnienia umyślnie wybieram porównanie z będącego w modzie Darwina: „W miarę jak człowiek, mówi on, cywilizuje się coraz bardziéj a drobne gminy i pokolenia zespalają się z sobą, tworząc coraz większe polityczne ciała, prosty rozum wskazuje każdemu, iż powinien rozszérzać swe popędy społeczne i swe sympatyje do wszystkich członków pewnego narodu, lubo osobiście nie zna ich i nie wchodzi z nimi w bliższe stosunki. A gdy już dotrze do tego narodowego uczucia, wówczas pozostaje mu tylko jeszcze jednę zawadę usunąć, aby rozszérzyć sympatyję ku wszystkim narodom i następnie rasom ludzkim". Otóż obszar wiedzy ludzkiéj porównać można do zbioru wolnych samorządnych gmin, któremi są dla nas szczegółowe okręgi badania. Duch społeczny powinien je łączyć w bratni związek wspólności interesów ku wzajemnéj obronie. Narodem są w tém porównaniu szczegółowe części wiedzy ludzkiéj. Umiejętność lekarska jako jéj odłam powinna się więc łączyć ze swemi siostrzycami przez wzajemne poznanie a nie odosobnianie się, tworząc ścisłe związki na wzór międzynarodowych instytucyj. Że tak niestety nie jest, powiedział nam Virchow w r. 1869 w Insbruku. Medycyna według niego jest zbiorem wybitnych sprzeczności, obrazem zaciętéj walki szkół i „zawsze na nowo trzeba się porozumiewać, jakie jéj jest istotne obecne stanowisko, jakie stosunki mogą ją łączyć z naukami sąsiedniemi a przedewszystkiém jakie winne wyrobić sobie stanowisko w życiu świata, w wielkich dziejach postępu ludzkości". (Dok. n.)

## VI. Wiadomości bieżące.

**Kraków**. d. 10 stycznia. Dnia 5 b. m. Komisyja sanitarna miejska odbyła posiedzenie, na którém zajmowano się sprawą wodociągów m. Krakowa, a raczéj przedwstępnemi dla niéj czynnościami. Mianowicie prof. Dr. Stopczański przedstawił wyniki rozbioru chemicznego czterech zdrojów Czatkowickich w okolicach Krzeszowic wytryskujących. Rozbiór ten kilkakrotnie powtarzany okazał, iż wzmiankowane wody posiadają wszelkie chemiczne cechy dobréj wody do picia i byłyby odpowiednie dla wodociągów, gdyby nie zbyt wysoka ciepłota 12·3° C., jaką wykazują. Ponieważ ciepłota ta dwa razy tylko była mierzoną a zarazem nieznaną jest obfitość zdrojów, przeto Komisyja postanowiła wybrać podkomisyję, któraby na miejscu rzecz zbadała i poczyniła ostateczne wnioski. Do téj czynności zaproszono proff. Altha i Stopczańskiego, budowniczego Müllera i Dra Lutostańskiego. Prof. Stopczańskiemu Komisyja sanitarna wyraziła swą wdzięczność za mozolne a bezinteresownie podjęte trudy.

Następnie Dr. Lutostański przedstawił i objaśnił obrazy graficzne stosunków klimatycznych m. Krakowa, według spostrzeżeń dwudziestopięcioletnich, wykonywanych od r. 1851 — 1876. Obrazy te ułożone według sposobu diagramów statystycznych w 15 barwach. Między innemi obliczył Dr. L. ilość wody znajdującéj się w studniach m. Krakowa, którą ocenia średnio na 1.785,750 metr. sześć. Na jednego więc mieszkańca rocznie przypada 26,740 litrów, gdy właściwie przypadać winno rocznie 53,100 litrów, z czego okazuje się, że Kraków nie jest dostatecznie zaopatrzony w wodę.

* Ustawa o poborze opłaty gminnéj od psów w obrębie m. Krakowa uzyskała sankcyję cesarską. Piérwszy projekt téj ustawy wyszedł od komisyi sanitarnéj krakowskiéj.

* Doszedł nas 1 Nr. „Zdrowia", dwutygodnika popularno-naukowego, poświęconego naukom przyrodniczym i higijenie, wychodzącego od nowego roku w Warszawie pod redakcyją Dra Dobrskiego. Numer piérwszy obfituje w treść naukową: nowemu przedsiębiorstwu z całego serca życzymy powodzenia.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 52 (od 23 — 29 grudnia) zmarło w Krakowie osób 60; 31 mężczyzn i 29 kobiet; 35 osób w obwodach i 25 w szpitalach. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 56,7. Równocześnie wynosiła we Lwowie 31,8; w Warszawie 21,6; w Poznaniu 30,3; w Wiedniu 31,0; w Pradze 34,9; w Bazylei 26,5; w Paryżu 26,7; w Londynie 25,9; w Chrystyjanii 13,8; w Odessie 28,1; w Gdańsku 34,3; w Berlinie 26,9; w Monachijum 31,7; w Dreznie 28,9; w Lipsku 24,2; w Elberfeldzie 40,0; w Strassburgu 33,0. Z chorób zakaźnych zmarło w tym czasie w Krakowie osób 11; z ospy 4 osoby nieszczepione, z pło-

nicy 2, z dławca 2, z krztuśca 1, z duru brzusznego 2; z chorób zaś płucnych osób 21.

**Lwów**, d. 9 stycznia *(Koresp. orygin.)*. Na wczorajszém posiedzeniu krajowéj Rady zdrowia załatwiono następujące przedmioty: 1) na zapytanie c. k. Sądu powiat. w Wadowicach, czy aptekarzowi wolno sprzedawać dwuchroman potasowy, odpowiedziano, że nie jest karygodną sprzedaż preparatu tego mającego znaczenie więcéj techniczne, aniżeli lecznicze, który jakkolwiek nie jest objęty farmakopeą, przecież w medycynie jest używany. Sprawozdawca Dr. Cassina. 2) Na prośbę o pozwolenie otwarcia oficyny chirurg. w Brzésku, odpowiedziano, że sprawa ta musi być odroczoną, ponieważ Namiestnictwo zajmuje się właśnie uporządkowaniem stałém kwestyi oficyn. Sprawozdawca Dr. Rosner. 3) Przyjęto wniosek o wyznaczenie remuneracyi rocznéj 80 zl. urzędnikowi zajmującemu się sprawami manipulacyjnemi Rady zdrowia. Sprawozdawca Dr. Bertleff.

* **Warszawa**. Na posiedzeniu Tow. lek. w d. 4 grudnia r. z. prof. Hoyer zdał sprawę z dwóch prac napisanych w języku niemieckim przez pannę Annę Tomaszewiczównę, obdarzoną stopniem Dra med. przez wydział lek. w Zurychu. Jedna z tych prac: *Die Wirkung des Chlorals u. der Trichloressigsäure* umieszczoną była w t. 9 archiwu Pflügera z r. 1874; druga zaś: *Beiträge zur Physiologie des Ohrlabirinthes* ogłoszona w Zurychu 1877, jako rozprawa inauguralna. Obie prace opierają się na doświadczeniach czynionych przez autorkę na zwierzętach, a chociaż są przeważnie treści krytycznéj i polemicznéj, przecież zdaniem prof. Hoyera zasługują na wszelkie uznanie. *(Medycyna)*.

* **Wiedeń**. D. 5 bm. zebrał się Wiec stowarzyszeń lekarskich rakuskich w sali zielonéj Akademii Umiejętności. Z prowincyj spodziewano się przynajmniéj 50 delegatów, a przybyło ich zaledwie 30. Wiec obradować miał prawie nad temi samemi kwestyjami, o których już była mowa a nawet zapadły były uchwały na wiecu poprzednim, a mianowicie: nad organizacyją stanu lekarskiego, nad przymusem zawodowym, sprawą lekarzy gminnych i rad sanitarnych miejscowych, radami sanitarnemi krajowemi, nad taryfą sądowo-lekarską, o zadaniu lekarzy w obec poleceń rządowych, o prawach i obowiązkach lekarzy i t. d. Sądząc po rezultacie dotychczasowym, nie potrzeba wcale być wieszczem natchnionym, aby przewidzieć, że wszystko się skończy na kilkunastu mówkach i na wybraniu sztabu wydziałowych miejscowych i zamiejscowych, pomiędzy którymi pierwsi oczywiście będą mieli przewagę. Być jednak może, że widzimy zbyt czarno, i że z owych mówek i wyborów, z owych uchwał i memoryjałów, nad któremi i rząd i reprezentacyje przywykły przechodzić do porządku dziennego, wyłoni się przecież zbawienie dla stanu lekarskiego, i dlatego wspominamy o Wiecu, zwlaszcza, gdy w poczcie wybranych spotykamy się także z nazwiskami kilku kolegów rodaków.

Przewodniczył prof. Klebs z Pragi; do wydziału stałego wybrani: Drowie: Gauster, Hock, Scholz, Kohn, Ausspitz, Hofmokl i chirurg Prätorius z Wiednia; Drowie Kasprzycki z Bukowiny, Janikowski i Feigel z Galicyi, Singer z Opawy, Klebs i Janowsky z Pragi, Schoefl z Morawy, Schaefer, Leitgeb, Linder, Rossinagg i chirurg Gruber z innych prowincyj cislitawskich. — Składkę roczną oznaczono na 12 kr. od każdego członka stowarzyszeń. Wydział wyznaczy miejsce następnego Wiecu. Czy i jakie odbyły się rozprawy, dotąd nie wiemy.

* W papierni Schlögelmühl obok stacyi kolei południ. Gloggnitz zdarzyły się w krótkim czasie 2 przypadki śmierci z wąglika u dziewcząt młodych, zajętych czyszczeniem szmat. Celem sprawdzenia ostatniego przypadku Namiestnictwo delegowało referenta lekarskiego Dra Karajana i prof. Heschla, a sekcyja przez nich uskuteczniona wykazała chorobę wąglikową, we krwi zaś niezliczoną ilość prątków. *(W. med. Woch.* 1878, 1.)

* **Paryż**. Według wykazu ogłoszonego w *Progrès médical* z początkiem rb. następujący lekarze zajmują w szpitalach paryzkich posady lekarzy ordynujących: w Hôtel Dieu: prof. Sée, Guéneau de Mussy, Fauvel, Frémy, Hérard, Oulmont, prof. Richet, Cusco, Guérin; w Hôpital de la Pitié: prof. Lassègue, Gallard, Desnos, Gambault, Dumont-Pallier, Peter, prof. Verneuil, Polcillon; w Hôpital de Charité: prof. Hardy, Bourdon, Bernutz, Empis, Vulpian, Laboulbène, Gosselin, Trélat; w Hôpital St. Antoine: Mesnet, Paul, Brouardel, Lancereaux, Ball, Beaumetz, Fernet, Auger, Ledentu; w Hôp. Necker: prof. Potain, Chauffard, Delpech, Blachez, prof. Broca, Guyon; w Hôp. Cochin: Bucquoy, Desprès, Lucas; w Hôp. de Lourcine: Cornil, Martineau, Delens; w Hôp. Ménilmontant: Hayem, Audhoui, Duguet, Gérin, Heilly, Rigal, Périer, Anger; w Hôp. St. Louis: Hillairet, Lailler, Guibout, Vidal, Besnier, Fournier, Péan, Duplay; w Hôp. des Enfants-Malades: Bouchut, Labric, Archambault, Simon, Molland, St. Germain; w Hôp. Temporaire: Rendu, Gouguenheim, Audhoui, Grancher, Gouraud, Nicaise; Hôp. Beaujan: Gubler, Moutard-Martin, Millard, Guyot, Lefort, Tillaux; w Hôp. Lariboisière: Jaccoud, Reynaud, Féréol, Proust, Ollivier, Siredey, Panas, Labbé; w Hôp. du Midi: Simonet, Mauriac, Horteloup; w Hôp. St. Eugenie: Bergeron, Triboulet, Cadet de Gassicourt, Lannelongue; w Maternité: Hervieux, Tarnier, w Maison municip. de santé: Lecorché, Labbée, M. Sée, Cruveilhier; w Hospice de Bicêtre: Bouchard, Berthier, Legrand du Saulle, Falret, Nicaise; w Hospice de la Salpêtrière: Charcot, Luys, Voisin, Moreau, Delasiauve, Terrier; w Hôp. des Enfants assistés: Parrot, Guéniot.

Sądzilismy, że wykaz ten, mieszczący w sobie nazwiska mistrzów, mających sławę europejską, przydać się może niejednemu z czytelników naszych, zwłaszcza w roku bieżącym w obec zapowiedzianéj wystawy paryskiéj.

* **Mianowania i odznaczenia**. Znany ginekolog Dr. Fehling mianowany został dyrektorem zakładu położniczego w Stutgarcie. — Prof. Esmarch w Kielu otrzymał gwiazdę do krzyża komandorskiego orderu Franciszka Józefa. — Proff. Bunsen w Heidelbergu i Kirchhoff w Berlinie otrzymali angielski medal Davy'ego za zasługi koło badania widmowego. — Prof. Botkin w Petersburgu otrzymał godność radzcy tajnego.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we Środę dnia 16 stycznia o godzinie 5téj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Obtułowicz okaże narzędzia endoskopijne i objaśni ich użycie, 2) kol. Domański okaże wyrób anatomiczny z przypadku dawniéj już przedstawionego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.